

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-233b

Datum uitspraak: 9 mei 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, oogarts,
werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook, werkzaam te Leusden.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlage, ontvangen op 22 augustus 2016
- het verweerschrift met bijlagen
- de brief van 21 november 2016 met bijlagen van verweester
- de repliek met bijlage
- de brief van 6 december 2016 van verweester
- de brief van 22 december 2016 met bijlage van klager
- de brief van 28 december 2016 met bijlagen van verweester
- het medisch dossier van klager van het E
- de brief van 28 januari 2017 van klager.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 maart 2017. Klager en verweester, bijgestaan door haar gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweester heeft een pleitnotitie overgelegd.

1.4 De klacht is behandeld tezamen met de andere, met de klacht samenhangende klacht zoals bedoeld in artikel 57, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, die bekend is onder dossiernummer 2016-233a.

2. De feiten

2.1 Verweerster is werkzaam als oogarts in het ziekenhuis waar klager als patiënt was ingeschreven. Klager, geboren in 1931, is in dit ziekenhuis sinds 2006 onder behandeling bij een collega van verweerster in verband met glaucoom.

2.2 In 2013 is bij klager sprake van verminderd zicht door cataract (staar). Op 19 juli 2013 heeft oogarts F (verweerder in de zaak 2016-233a) klager op het spreekuur gezien (hierna: het intakegesprek). Na het stellen van de diagnose 'oculaire hypertensie, cataract OS>OD' heeft oogarts F vastgesteld dat een staaroperatie aan het linkeroog geïndiceerd was en een operatie op korte termijn (vóór de verhuizing van klager) voorgesteld, waarmee klager instemde.

2.3 Op het pre-operatieve afsprakenformulier van de polikliniek oogheelkunde is door F onder meer vermeld: "AIOS (-), midwijde pupil, Vesicare".

2.4 In de door klager op 19 juli 2013 ingevulde pre-operatieve vragenlijst heeft klager de vraag of hij medicijnen gebruikt en zo ja welke, bevestigend beantwoord en onder meer het gebruik van Vesicare (5 mg/d) vermeld. Tevens heeft klager op deze lijst een eerdere behandeling wegens prostaatkanker vermeld.

2.5 De staaroperatie is op 25 juli 2013 verricht door verweerster. De operatie verliep gecompliceerd. In het verslag van de operatie is vermeld: "(...) *Operatie-indicatie: Cataract OS. Therapie: Phaco OS. Operatieverslag: Corneale incisie, 2 side-ports. Healon ingebracht. Irishaakjes aangebracht wegens matige mydriasis. Phaco van zeer dikke lens die niet goed wil draaien. Op het moment dat de kern al verwijderd is, blijkt er een paracentrale gat in het achterste kapsel. Voorzichtig de schorsresten met de IA en het schorsnaaldje vrijwel helemaal kunnen verwijderen. Healon ingebracht. Hierop trekt het glasvocht zich goed terug, derhalve Sensar lens in de sulcus gebracht, +21.0 dioptrie. Lens zit meteen goed. Healon deels uitgespoeld. Myostatt gebruikt waarop goede myosis en lopicidine druppels en Cefuroxim nagegeven. Tobradex-zalf. Diamox mee naar huis toe.*" Het resultaat van de operatie viel klager tegen; er was sprake van klachten, waaronder storend strooilicht en wazig zicht.

2.6 Na de operatie is het gebruik van het medicijn Xalatan gestaakt en zijn door verweerster lopicidine druppels voorgeschreven ter regulering van de oogdruk. Klager is door verweerster nog gezien op 26 juli 2013, 2 augustus 2013 (post-operatief gesprek) en 16 augustus 2013. In het medisch dossier is door verweerster vermeld: "26-07-2013: (...) *iopicidine 3 dd OS (...) 02-08-2013: (...) Anamnese: erg tegen gevallen, zag eerst helemaal niets, erg wazig allemaal. (...) iopicidine stop (...) 16-08-2013: weer met iopicidine beginnen*". Vanaf 19 augustus 2013 kwam klager vanwege organisatorische redenen bij (een) andere oogarts(en) onder controle. Eind augustus is het gebruik van Xalatan voor het linkeroog op voorschrift van een andere oogarts hervat.

2.7 In april 2014 bleek sprake te zijn van een netvliesloslating aan het geopereerde oog, waarna klager is doorverwezen naar het G. Daar is hij vervolgens twee maal geopereerd.

2.8 In een brief van 12 mei 2014 van een collega van verweerster aan de huisarts van klager is onder meer vermeld: *“In 2013 is de visus gedaald naar OD 0,5 en OS 0,2 door cataract. Er volgt een phaco OS op 25 juli 2013 door C. Het blijkt een technisch lastig operatie doordat pupil niet goed wordt. Daarom irishaakjes gebruikt. Tijdens verwijderen lens een achterste kapselruptuur (achterste deel lenszak). Lens wel goed kunnen*

verwijderen en een sulcuslens geplaatst. Na de operatie tijdelijk xalatan gestaakt (dit middel is niet opportuun voor het herstel) en iopidine gestart ivm tijdelijk hoge oogdruk. Later xalatan weer hervat. Na de operatie wordt de pupil niet goed nauw. Pilocarpine helpt niet en het doorlaseren met YAG laser van een achterste glasvocht streng helpt ook niet. Visus uiteindelijk OS 0,6 in januari 2014 bij een mooie retina op de OCT scan. In maart 2014 uiteindelijk helaas een ablatio retina waarvoor pt is doorverwezen naar G. (...)”

2.9 Naar aanleiding van een klachtbrief van klager heeft in januari 2015 een gesprek plaatsgevonden tussen klager, zijn echtgenote, oogarts F, verweerster en een klachtenfunctionaris. In een mail van 9 september 2016 van de klachtenfunctionaris is daarover onder meer vermeld dat dit een prettig gesprek was waarin klager zijn zorgen uitsprak, onder meer om anderen te behoeden voor bepaald medicijngebruik bij oogoperaties.

2.10 In mei 2015 is een bruine aniridie lens/irisplaatje in het linkeroog van klager ingebracht in het E. Klager is in dat ziekenhuis onder behandeling gebleven. Het gezichtsvermogen van het linkeroog is tot op heden sterk beperkt.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster - zakelijk weergegeven - dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld omdat:

- de operatie niet goed is gegaan, waardoor het linkeroog is beschadigd;
- het operatieverslag problemen verhult;
- verweerster zich onvoldoende op de hoogte heeft gesteld van de medische voorgeschiedenis van klager (waaronder het gebruik van Vesicare en Tamsulosine);
- verweerster na de operatie verkeerde medicatie voorgeschreven heeft;
- sprake was van slechte communicatie en verweerster: klager is na de operatie niet naar beste weten heeft geïnformeerd en geadviseerd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het beloop van de operatie van klager past bij een zogenaamde IFIS (Intra-operative Floppy Iris Syndrome). Dit betreft een syndroom dat wordt gekenmerkt door een slappe, beweeglijke iris en een progressieve intra-operatieve pupilvernauwing. Hierdoor wordt het moeilijker de staaroperatie uit te voeren en is er een verhoogd risico op complicaties. Niet in geschil is dat het gebruik van Tamsulosine - welk medicijn klager op voorschrift van de uroloog zou hebben gebruikt in 2008 en gedurende ongeveer 30 dagen in de periode februari/maart 2013 - in verband wordt gebracht met (onder meer) het optreden van IFIS.

5.2 Het College heeft op grond van de stukken niet kunnen vaststellen dat verweerster een tuchtrechtelijk verwijt treft ten aanzien van het feit dat de operatie gecompliceerd is verlopen en niet het gewenste resultaat had. De door verweerster beschreven techniek en door haar uitgevoerde operatie is conform de in de beroepsgroep geldende standaard. Niet gebleken is dat verweerster niet adequaat heeft gehandeld toen zich problemen voordeden. Het dossier biedt ook geen grond voor het oordeel dat het operatieverslag problemen verhult en dat sprake was van meer problemen dan daarin zijn beschreven (de pupil werd niet goed wijd, waarna irishaakjes zijn ingebracht en sprake was van een zeer dikke lens en achterste kapselruptuur).

5.3 Er is het College niet gebleken dat verweerster zich onvoldoende op de hoogte heeft gesteld van de medische voorgeschiedenis van klager. Op grond van de stukken is het

College van oordeel dat opereren geïndiceerd was. Aannemelijk is dat klager - vanwege een midwijde pupil en het gebruik van Vesicare - is ingeschat als een patiënt met een hoog risico. Dat was de reden om de operatie niet door een oogarts in opleiding maar door een ervaren

oogarts, verweerster, te laten verrichten. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij een paar honderd operaties per jaar uitvoert en dat zij de laatste jaren de moeilijkere operaties uitvoert. Verweerster heeft voorts terecht aangevoerd dat IFIS regelmatig voorkomt en dat een verhoogd risico hierop geen reden is om af te zien van een operatie, omdat uitstel nog nadeliger zou zijn. Bekendheid met het kortdurend gebruik van Tamsulosine begin 2013 zou niet tot een ander dan het gekozen beleid hebben geleid.

5.4 Het wijzigen en bijstellen van medicatie ter regulering van de druk in het oog na de operatie is een verdedigbare keuze die binnen de grenzen valt *van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard*. Niet aannemelijk is dat hierdoor schade aan het linkeroog van klager is ontstaan.

5.5 Ter onderbouwing van het verwijt dat sprake was van onvoldoende communicatie, heeft klager ten slotte aangevoerd dat verweerster tijdens het post-operatieve gesprek op 2 augustus 2013 weinig mededeelzaam was over de operatie en mogelijke consequenties en dat het gesprek stroef verliep. Verweerster heeft als verweer gevoerd dat zij telkens uitgebreide informatie heeft gegeven en aandacht heeft geschonken aan de teleurstelling en ongerustheid van klager. Anders dan verweerster stelt, blijkt dat (ten aanzien van de door verweerster uitgevoerde post-operatieve controles) niet uit het

medisch dossier. Mede gelet echter op de mededeling van verweerster ter zitting dat zij klager telkens uitleg heeft verstrekt en onweersproken heeft gesteld dat zij klager ook voorafgaand aan en na de operatie heeft gesproken, valt niet vast te stellen dat de communicatie tekort schoot. Voor zover voldoende empathie ontbrak is dat voor het welzijn van de patiënt niet wenselijk, maar dit maakt niet dat sprake is van een nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van een patiënt. Ook in dit opzicht kan verweerster dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

5.6 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals

bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. R.A. Dozy, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, dr. E.A. Dubois, dr. J.P. van der Sluijs en dr. F.E. Ros, leden-artsen, bijgestaan door mr. R.C. Kruit, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 mei 2017.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.